

## 第一群研究発表

### 1. A-C bypass 術後患者の退院後の生活及び 食事療法の状況について

— アンケート調査を行って —

虎の門病院

○ 泉 可 奈 (28 回生)

#### はじめに

虎の門病院で、A-C バイパス術が行われるようになって2年が経過し、患者数は200名近くになる。術後患者は、バイパスの開存状態をみるための心カテアンジオグラフィー（以後心カテと略す）に、半年から1年後再入院してくるが、患者の多くは体重増加している。心臓病の食事療法については、入院患者全員に統一した内容で指導を行い、患者のリスクファクターに合わせて個別指導も行っている。しかし、術後退院の際には看護婦サイドでの指導は実施しておらず、術後の心カテ入院の折にもはっきりとした指導は行っていなかった。

そこで私達は、「術後は、食事療法が守られていないのではないか、術後退院時、心カテ入院時に指導が必要なのではないか」という疑問から、まず退院後の患者の生活状況及び食事について知る目的でアンケート調査を行ったのでその結果を報告する。

#### 1. 研究方法

昭和57年4月から昭和58年3月までに、A-C バイパス術を受けた患者100名を対象に、症状、仕事、運動、食事等について、面接可能な患者には面接で、遠方の患者には郵送でアンケート調査を行った。

#### 2. 結 果

##### ① 症 状

New York Heart Association の機能分類で示すと、術前には、Ⅰ－5%、Ⅱ－72%、Ⅲ－21%、Ⅳ－2%、であるが、術後は、Ⅰ－90%、Ⅱ－10%である。

##### ② 仕 事

術前と同様に仕事をしている者80%、術後定年退職した者5%、術前既に定年退職していた者5%、術前から休職あるいは退職しており術後も仕事をしていない者6%、主婦4%。仕事をしている者の90%は、術後6ヶ月頃から完全復帰している。また52%は、術前と

同じ仕事量であるか、あるいは増えている。

③ 運 動

早い者は退院時からすぐに、大半の者は2～3ヶ月頃から散歩、体操等を始め、6ヶ月頃には、術前同様あるいはそれ以上の量で、ゴルフ等を行っている。

④ 日常生活注意点（複数回答）

食事が最も多く、75%の患者が挙げている。次いで休養33%、運動28%である。

⑤ 酒

飲酒を続けている者 — 67%

飲酒量は、ほとんどの者が水割にすると1～2杯までにおさえている。

⑥ タバコ

92%が禁煙している。

⑦ 食事療法

退院後2～3ヶ月は、全員が食事療法を行っているが、社会復帰するに従って、徐々に守れなくなり、半年～1年後もきちんと実施できている者は3割程度である。

食生活で気をつけていることには、「塩分制限」「脂肪を控える」「コレステロール制限」「肉より魚、鶏肉」「野菜を多く」等を挙げている。

外食においても同様の注意をしている。

宴会については、職場復帰している者はさけられないため、術前同様に出席している者がかなりいたが、酒を控え、食事にも気をつけている。

食事療法が守れなくなった理由としては、「仕事で空腹になるので、つい食べてしまう」「症状が全くなく、術前より元気に働いているから心臓の事は忘れている。食事もいつの間にか昔に戻っていた」等の答が多い。

⑧ 体重測定

毎日 — 24%、週に2～5回 — 30%、週に1回 — 30%、週に1回以下 — 16%

⑨ 体重増加 （術後退院時の体重）－（調査時の体重）

平均 — 2.7 Kg増加、最高 — 9.0 Kg増加

⑩ 肥満度（調査時）

肥満 — 3%、要注意 — 15%、標準 — 80%、るいそう — 2%

### 3. 考 察

アンケートの結果、大半の人が症状がなくなり、快適に生活して、手術をしてよかったと思

っており、術後半年位で、完全に社会復帰でき、むしろ生活範囲が広がっている人が多いことがわかった。

バイパスグラフトは姑息的治療であり、末梢冠狀動脈の病変は、バイパスグラフトを置かない場合と同様に経過すること、基礎にある慢性病変の過程は常に進行していることを考えると、喫煙、肥満、高脂血症等のリスクファクターは術後も抑えなくてはならない。

この調査を始める前、私達は、「術後も、食事療法や薬物療法がつづくという事を苦痛に思っているのではないか」「食事療法は守られていないだろう」と考えていた。たとえば、術後退院時、医師からは、「退院後1ヶ月間は、何でも好きなものを食べて体力をつけなさい」と言われるが、これを実行して1ヶ月後に食事療法にもどすのは、むづかしいのではないかと思っていた。ところが、これをそのまま実行した者は少なく、大多数の人は、「食事療法を続けなくてはならない」と思っていたと答えている。調査により、食事療法を苦痛と思うよりもむしろ、当然のこととして受けとめており、その必要性や内容についても理解して、努力していることがわかった。これは、1つには、入院時に行っている食事指導に効果があったとみてよいと思う。

しかし、症状がなくなり、以前より仕事量が増え、生活範囲が広がるにつれて、病識はうすくなり、徐々に忘れていく傾向も明らかである。体重増加も予想より少なく、手術による体重減少を考えれば、問題視するほどではないとも言えるが、5 Kg以上増加した者も18%いる。短期間で5 Kg以上の増加は注意すべきである。

術後の心カテを1つの目安として、「心カテが終れば、少し食べてもよいのではないか」と少なからず期待している人は多く、今後の生活が問題になってくる。

術後は、外来に1～2ヶ月ごとに通っているが、当院外来では、特別な指導は実施していない。術後心カテ入院の時は、再指導や確認のよい機会であると思われる。

## お わ り に

この調査で、退院後の生活状況、及び、食事療法の傾向が明らかになった。今後これをもとに術後退院時、心カテ入院時の指導についても、検討していきたいと思う。

今回は、半年から1年後の傾向であるが、これから先が問題になってくると思われる。追跡して調査していきたいと思う。

## 参 考 文 献

- 1) 神原啓文：CCU必携（第2版）、金芳堂、1981
- 2) 高木 誠：心臓病患者学入門、合同出版、1982

- 3) 森本和文：心臓外科チームのための患者管理の実際、第3版、メディカルサイエンスインターナショナル、1983
- 4) 中村治雄：肥満が生命を縮めている、芳文社、1983
- 5) 吉村正蔵：心臓病の食事療法、第9版、保健同人社、1981
- 6) Albert N. Brest : Coronary Bypass Surgery F. A. DAVIS' Company , 1977
- 7) 児玉孝美：心臓手術、弁置換術患者の退院指導に関する一考察、第13回日本看護学会成人看護集録、日本看護協会出版会、1982
- 8) 栗原祐子：心臓手術後の退院指導を実施して、同上
- 9) 白井千津：循環器疾患患者の食事指導及び退院指導の考察、7)に同じ
- 10) Donald S. Konfeld : Psychological and Behavioral Responses Aftor Coronary Artery Bypass Surgery. CIRCULATION. Vol 66, Suppl. III, 1982